

## Acute appendicitis التهاب حاد في الزائدة

### Diagnosis

Most common surgical emergency  
Most common cause of acute abdomen

#### ➤ History

- Age : common between 15 – 35 years  
نادر جداً في الأطفال و كبار السن
- 1. Diffuse periumbilical pain followed by  
localized colicky pain in Rt iliac fossa  
الشكوى الكلاسيكية : المريض يقولك الألم بدأ حول السرة ثم انتقل  
للجزء الأيمن من أسفل البطن (مش كل الحالات تبقى تبيكال)
- 2. Anorexia, nausea & vomiting  
العيان بهرجع أو حاسس انه عا يقيرجع و مالوش نفس ياكل
- 3. Constipation  
في حالات كثير كان بيبقى عندها إمساك

**NEVER** forget to exclude Ectopic pregnancy or Gyne. complications  
in any female presented with acute abdomen

أي واحدة جاية بتشككي من ألم شديد و بطنها محجرة خصوصاً لو شبه الزائدة  
لازم تعمل Pelvi-abdominal U/S

#### ➤ Examination :

1. Slight Tachycardia + Low grade Fever
2. Tenderness & rigidity over Mcburney point  
Point between **medial 2/3 & lateral 1/3** of a line extending  
between **umbilicus** and **left anterior superior iliac spine**  
ألم شديد و العيان مش مستحمل ايدك تلمسها و ممكن تكون محجرة  
بس غالباً مش بتكون محجرة إلا لو في مضاعفات زي انفجار الزائدة

### 3. Rebound tenderness over Mcburney point

لما تضغط جامد و تشيل ايدك مرة واحدة المريض هيتألم زيادة

### 4. Psoas sign

هتنييم المريض على جنبه الشمال و تثني الرجل اليمين مفرودة للوراء  
على مستوى Hip joint لو الألم زاد يزود احتمال الزيادة

## ➤ Investigations :

الـ ٣ حاجات اللي بتعملوها لتأكيد تشخيص الزيادة هم

#### 1. CBC

↑ WBCs (usually high normal 10,000 – 13,000) with neutrophilia

#### 2. Urine analysis → to exclude UTI

#### 3. Pelvi-abdominal U/S

Detect inflamed appendix – appendicular mass – gyn. cause in ♀

## ➤ Alvarado (MANTRELS) score

نظام Points عشان تشوف هل تشخيص الزيادة احتماله ايه ؟

Migrating pain to Rt iliac fossa	1
Anorexia	1
Nausea / vomiting	1
Tenderness in Rt iliac fossa	2
Rebound tenderness	1
Elevated temperature (fever)	1
Leucocytosis	2
Shift of leukocytes to the left ( Neutrophilia = >75%)	1

- احتمال ضعيف → <4
- 4-6 → conservative ttt + الملاحظة
- >6 → surgical consultation طلب نائب الجراحة



**ER management**

يضاف عليه ٥٠ سم محلول ملح ٠.٩%

أمبول Zantac + أمبول Primperan + أمبول Visceralgine

- لو اتحسن : هتقوله يروح و يبجي المستشفى لو الألم جه ثاني
- لو لم يتحسن : طلب نائب الجراحة

### **No analgesics until diagnosis of appendicitis is established**

ممنوع تدي مسكن طول ما الزايدة لم يتم تشخيصها لأن هيعطي الألم في حين ان الزايدة ممكن تكون ملتهبة و يحصل مضاعفات بدون ما المريض يحس بألم شديد (مسموح باستخدام المسكنات فقط اذا كان المريض تم تشخيصه)

مسموح باستخدام مضادات للتقلصات زي Buscopan

## **Acute peritonitis & Perforated viscous**

التهاب بريتوني حاد

### **Diagnosis**

#### ➤ History

- Severe generalized abdominal pain
- High fever
- Nausea & Vomiting
- Ask about history of:  
كان عندك قرحة في المعدة ؟ Perforated peptic ulcer

#### ➤ Examination

- General: Shock – Tahycardia - Fever
- Local: Severe tenderness & rigidity بطنه كلها محجرة و مشدودة

#### ➤ Investigations :

Plain X-ray abdomen erect

أشعة عادية على البطن واقفاً

Show → Air under diaphragm

ER management

١. ممنوع الأكل و الشرب (NPO) Nothing Per Os

٢. أنبوية رابل + قسطرة بول

٣. كانيولا + ٥٠٠ سم رينجر أو ملح

ثم اطلب نائب الجراحة

**Acute Pancreatitis**  
التهاب حاد في البنكرياسDiagnosis

## ➤ History

- Severe epigastric pain referred to back & ↓ with leaning forward  
ألم شديد في فم المعدة كأن سيخ داخل من بطنه طالع من ظهره وبيقبل لما يميل لقدام
- Nausea & Vomiting
- Hx of gallstone هتسأل عندك حصوة فالمرارة ؟ .. حالات كتير بيبقى عندها

## ➤ Examination

- General : Shock – Tahycardia - Fever
- Local :
  - Epigastric tenderness & rigidity
  - In hemorrhagic pancreatitis  
Grey-turner sign → left flank ecchymosis  
Cullen sign → peri-umbilical ecchymosis

## ➤ Investigations :

1. Serum amylase > 1000 is diagnostic (maybe normal in 10%)
2. CBC → leucocytosis
3. Abdominal U/S → show inflamed pancreas
4. RBG, Serum Ca, LFT may be done also

ER management

ممنوع الأكل و الشرب + أنبوية رابل مقاس ١٦ + كانيولا و ٥٠٠ سم رينجر أو ملح

+ مسكن قوي مثل Pethidin IM ثم اطلب نائب الجراحة